



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Institut universitaire de médecine sociale et préventive
Lausanne

Registre vaudois des tumeurs

SURVIE EN CAS DE CANCER DANS LE CANTON DE VAUD

RAPPORT STATISTIQUE DESCRIPTIF
CAS INCIDENTS 1974-1980

Dr Fabio Levi

CAHIERS DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION

CAHIERS DE RECHERCHE ET DE DOCUMENTATION

- 1 s.1 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Analyse de la dotation en lits par groupes diagnostiques : exemple du service d'obstétrique dans les hôpitaux de zone. - Lausanne, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 1985, 15p.
- 1 s.2 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de la dotation en lits par groupes diagnostiques et par classes d'âges : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 1985, 41p.
- 1 s.3 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 1985, 13p.
- 1 s.4 Grimm R., Paccaud F. - SIMULIT. Un modèle de simulation pour l'analyse et la planification de l'activité hospitalière. - Lausanne, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 1986, 15p.
- 1 s.5 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 1986, 53 p.
- 2 Eggimann B., Gutzwiller F. - Listériose : étude des témoins en Suisse romande, hiver 1984-85. - Lausanne, Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 1986, 15 p.
- 3 ROB 1, 2, 3, etc. (ROBETH) : Rapports techniques et documentation relative au progiciel d'analyse statistique robuste ROBETH - ROPSYS.

Adresse pour commande : Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive
- Bibliothèque
17, rue du Bugnon - CH - 1005 Lausanne

Adresse du Registre
Vaudois des Tumeurs : BH 06 - Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
CH - 1011 Lausanne

Citation suggérée : Levi F. - Survie en cas de cancer dans le canton de Vaud.
Rapport statistique descriptif. Cas incidents 1974-1980.
- Lausanne, Institut Universitaire de Médecine Sociale et
Préventive, 1986, 67p. - (Cah Rech Doc IUMSP, no 4)

TABLE DES MATIERES

	PAGES
A - INTRODUCTION	1
B - MATERIEL ET METHODES	2
C - PRESENTATION DES RESULTATS	7
D - DISCUSSION DES RESULTATS	55
E - RESUME ET CONCLUSIONS	65
F - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	67

A. INTRODUCTION

Lorsqu'elles se réfèrent à l'ensemble d'une population, définie à l'échelle d'une nation entière ou seulement d'une région, les statistiques de survie des cancéreux peuvent servir aux administrateurs de la santé publique à contrôler en permanence la qualité des soins dispensés(1).

Elles sont reconnues également utiles pour évaluer les ressources nécessaires au traitement, à la surveillance et à la réadaptation et fournissent aux centres de lutte contre le cancer des éléments de comparaison.

Une autre perspective intéressante pour l'exploitation des données de survie en cas de cancer consiste à confronter les résultats émanant de pays différents. Cette approche toutefois se heurte à des difficultés de plusieurs ordres. En premier lieu, on citera la variabilité dans la provenance des informations qui émanent tantôt de registres couvrant toute la population tantôt de sources mixtes ou purement hospitalières (2). De plus, les différences dans les critères de classification, dans les méthodes de collecte, dans les procédures de suivi voire dans les options méthodologiques pour les calculs, empêchent souvent toute comparaison valable.

Dans les milieux épidémiologiques, on souligne pourtant de plus en plus souvent l'intérêt, même la nécessité d'étudier la relation entre les taux de

survie des cancéreux et les caractéristiques générales des systèmes de santé qui opèrent dans des pays différents (p. ex. en matière d'éducation à la prévention, d'accessibilité au diagnostic et au traitement, de prise en charge et de plans thérapeutiques adoptés, etc.).

Si l'on excepte les données de survie hospitalières des cancéreux usuellement disponibles dans la littérature, rares sont celles qui se rapportent à l'ensemble des cancers survenant dans une population donnée (survie épidémiologique).

Par ailleurs, si l'on exclut l'Amérique du nord et la Nouvelle-Zélande, en Europe, de telles statistiques ne sont régulièrement établies que dans les pays scandinaves et en Grande-Bretagne.

Il en découle que chaque nouvelle contribution au niveau épidémiologique dans le contexte européen revêt un intérêt particulier. C'est aujourd'hui le cas du canton de Vaud pour lequel, grâce aux travaux menés par le Registre vaudois des tumeurs (RVT), on dispose des premiers résultats de survie en cas de cancer pour la période d'incidence de 1974 à 1980.

Ceux-ci font l'objet du présent rapport statistique qui est édité par l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne dans la série de ses "Cahiers de Recherche et de Documentation".

Les résultats vaudois sont présentés pour une sélection de vingt-deux localisations cancéreuses qui recouvrent environ huit cancers sur les dix recensés annuellement dans le canton.

Les principales caractéristiques du collectif vaudois sont décrites et portent notamment sur le sexe, l'âge au diagnostic et le type histologique du cancer.

Les séries vaudoises sont confrontées systématiquement, mais à titre purement indicatif et descriptif, avec les résultats publiés par le Registre genevois du cancer (3) et avec ceux de Norvège, Finlande, de Nouvelle-Zélande et des Etats-Unis (4-7).

Ces données comparatives sont présentées dans l'espoir qu'elles puissent fournir une certaine mesure de la comparaison de la survie entre régions et pays différents.

Le lecteur est toutefois mis en garde à propos d'éventuelles interprétations qui devraient être avancées avec une extrême prudence.

B. MATERIEL ET METHODE

ORGANISATION DU SUIVI (FOLLOW-UP) DES CAS

Depuis le début de l'enregistrement systématique (1974), le Registre vaudois, à l'aide de techniques alliant des procédés informatiques aux vérifications manuelles, intègre de routine les données vaudoises de mortalité informatisées par l'Office fédéral de la statistique (OFS) à partir des certificats de décès établis par les médecins (follow-up passif).

Dans le cadre d'une étude visant à quantifier les erreurs et les imprécisions des estimations inhérentes à cette procédure passive de suivi (notamment la non prise en compte des cas perdus de vue), le Registre a effectué une enquête active auprès des bureaux démographiques du canton (follow-up actif) pour tous les cas incidents entre 1974 et 1980 et figurant comme vivants dans le registre après connexion avec les fichiers de mortalité. L'état de chacun de ces cas (vivant, décédé, parti ou perdu de vue) a donc été vérifié et la date potentielle de fin d'observation fixée au 31 décembre 1983.

SOURCE ET PRESENTATION GENERALE DES DONNEES

Le rapport présente l'expérience de survie jusqu'à cinq ans après le diagnostic et par intervalles d'un an, des cas de cancers invasifs recensés par le registre des tumeurs entre 1974 et 1980 dans la population vaudoise résidente (cas incidents) (8,9). Ont été exclus les cas découverts au décès.

Les résultats ont été établis pour vingt-deux localisations ou groupes de localisations, selon la classification internationale ICD-O (10), en fonction du sexe et de deux classes d'âge (moins de 60 ans et 60 ans et plus).

Pour un nombre restreint d'entr'elles et notamment pour le côlon, les poumons, les mélanomes cutanés, les testicules et les leucémies, les probabilités de survie ont été recalculées sur la base du type histologique ou de la localisation anatomique détaillée.

La cause de la mort, qui figure dans le certificat de décès, n'a pas été prise en compte.

Pour chaque localisation, on présente la distribution des cas retenus dans l'étude (à l'exclusion des découvertes au décès) selon l'âge, avec test d'homogénéité par la méthode du χ^2 , et selon le type histologique précis.

PRESENTATION DES TABLES DE SURVIE

Les tables comportent une répartition des taux par année écoulée depuis la date de confirmation de la tumeur (date de référence du registre). Elles fournissent:

- les nombres de cas exposés au temps zero,
- le taux de survie brut (observé) ou proportion observée de survivants à compter du diagnostic. La présence de parenthèses indique que l'estimation se fonde sur moins de cinq cas en vie en début d'intervalle,
- le taux de survie corrigé ou proportion corrigée de survivants à compter du diagnostic.

CALCUL DE LA SURVIE BRUTE (OBSERVEE) ET CORRIGEE (RELATIVE)

Le groupe de cancéreux dont il s'agit de suivre le devenir est, par définition, soumis à une double force de mortalité; celle qui est associée à l'existence de la maladie considérée et celle qui se rapporte à toutes les autres causes possibles de décès. Ces dernières grèvent, autant que la

maladie cancéreuse, le risque individuel du patient tout au long du suivi après le diagnostic. Il est donc parfois intéressant de pouvoir isoler les risques directement liés au cancer étudié par rapport à l'ensemble des autres causes de décès. C'est à partir de ces considérations qu'ont été introduites les notions de survie brute, qui résulte de toutes les causes de mort, et de survie nette, où seul est opérant le risque lié à la maladie.

La mesure fondamentale utilisée dans toutes les études de survie est représentée par le taux de survie brut (observé) pour une période donnée, usuellement cinq ans.

Celui-ci donne la proportion de patients en vie après une période déterminée d'observation (follow-up), rapportée aux patients vivants au moment du diagnostic. La survie brute fournit une vision réaliste et globale du problème et correspond à la notion de pronostic individuel.

Les taux ont été calculés par la méthode dite actuarielle et les erreurs probables affectant ces taux (SE%) selon la formule de Greenwood (11 - 12).

Comme déjà évoqué, pas tous les décès des patients cancéreux sont causés par la tumeur en question. En effet, les décès dus aux autres causes conduisent à réduire artificiellement les estimations des taux. Ils empêchent aussi les comparaisons des résultats entre patients jeunes et âgés, étant donné que ces derniers sont plus susceptibles de décéder d'autres causes.

Pour neutraliser les effets des autres causes de décès, il a été fait usage des tables de survie pour la population générale du canton de Vaud (13). La nouvelle estimation est dénommée survie relative (ou corrigée) et correspond au quotient entre le taux de survie brut (observé) dans le groupe de patients et celui d'un groupe dans la population générale comparable pour tous les autres facteurs (ici le sexe, l'âge et la période considérée) qui affectent la survie, à l'exception du cancer considéré (14).

On admet ici que la mortalité entraînée par le cancer étudié n'intervient que de façon négligeable dans la mortalité générale (dénominateur du quotient).

Plus simplement, la survie relative pourrait représenter la proportion de survivants dans la situation où le cancer en question constitue la seule cause de décès. Cette méthode n'est toutefois pas exempte de biais surtout lorsque l'observation se prolonge; le plus évident d'entre eux réside dans le fait que la mortalité frappe surtout aux âges avancés conduisant à un rajeunissement progressif du collectif suivi et à une influence gênante sur la courbe corrigée qui peut fallacieusement tendre à remonter avec l'augmentation de la durée écoulée depuis le diagnostic.

Enfin et toujours à propos de la méthode de la survie corrigée, deux commentaires généraux méritent d'être évoqués:

1) Lorsque la survie corrigée est égale à 1, cela signifie que la survie des personnes atteintes est égale à celle des personnes non atteintes;

2) Lorsqu'elle cesse de décroître (ou éventuellement augmente fallacieusement), cela signifie que la force de mortalité à laquelle sont soumises les personnes atteintes est devenue égale (voire inférieure) à celle des personnes non atteintes.

C. PRESENTATION DES RESULTATS

LOCALISATION - BUCCO-PHARYNX (140-149)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL		Brute VD		Brute GE		Relative VD		Relative GE	
	N(%)	N(%)	N(%)		H	F	H	F	H	F	H	F
(N=348) (N=90)												
<30	5(1.2)	1(1.1)	6(1.2)	1 AN	.68	.76	.62	.72	.70	.78	.64	.73
30-	12(3.0)	1(1.1)	13(2.6)	2 ANS	.46	.61	.45	.50	.48	.65	.48	.52
40-	54(13.3)	11(12.0)	65(13.1)	3 ANS	.37	.52	.37	.38	.40	.57	.40	.40
50-	107(26.4)	21(22.8)	128(25.8)	4 ANS	.31	.49	.31	.35	.35	.55	.36	.39
60-	126(31.2)	20(21.7)	146(29.3)	5 ANS	.28	.47	.28	.34	.32	.55	.33	.38
70 +	101(24.9)	38(41.3)	139(28.0)									
TOTAL	405(100.0)	92(100.0)	497(100.0)									
TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON												

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

$$\chi^2_4 = 10.7 (p=0.03)$$

	≤ 60 ANS		≥ 60 ANS	
	H	F	H	F
1 AN	.76	.85	.63	.73
2 ANS	.56	.70	.43	.61
3 ANS	.45	.62	.35	.54
4 ANS	.42	.62	.29	.50
5 ANS	.37	.62	.27	.50

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - B u c c o - p h a r y n x (ICD-O T 140-149)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
800,801	Cancer,carcinome SAI	15(3.7)	2(2.2)
805	Carcinome papillaire	4(1.0)	1(1.1)
807, 843	Carcinome épidermoïde, carcinome muco-épidermoïde	355(87.7)	69(75.0)
814	Adénocarcinome SAI	3(0.7)	5(5.4)
820	Carcinome adénokystique	1(0.25)	4(4.4)
855	Carcinome à cellules acineuses	1(0.25)	1(1.1)
872	Mélanome malin	1(0.25)	-
890,892,894, 913,958	Sarcome divers	10(2.5)	5(5.4)
959,961,963, 964,969	Lymphome	8(2.0)	4(4.3)
	Autres histologies	2(0.5)	-
999	Tumeurs malignes SAI	5(1.2)	1(1.1)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - OESOPHAGE (150)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

<u>AGE</u>	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>	<u>TOTAL</u>		<u>Brute VD</u>		<u>Brute GE</u>		<u>Relative VD</u>		<u>Relative GE</u>	
	<u>N(%)</u>	<u>N(%)</u>	<u>N(%)</u>		<u>H</u>	<u>F</u>	<u>H</u>	<u>F</u>	<u>H</u>	<u>F</u>	<u>H</u>	<u>F</u>
							(N=134) (N=27)					
<30	-	-	-	1 AN	.25	.29	.13	.44	.26	.30	.14	.47
30-	5(2.4)	-	5(1.9)	2 ANS	.13	.10	.09	.19	.14	.11	.10	.21
40-	10(4.8)	1(1.7)	11(4.1)	3 ANS	.08	.10	.04	.19	.09	.12	.05	.22
50-	47(22.7)	7(11.9)	54(20.3)	4 ANS	.05	(.08)	.04	.15	.06	(.10)	.04	.18
60-	71(34.3)	18(30.5)	89(33.5)	5 ANS	.04		.01	(.11)	.06		.02	(.14)
70 +	74(35.8)	33(55.9)	107(40.2)	() moins de cinq cas en début d'intervalle								
TOTAL	207(100.0)	59(100.0)	266(100.0)	TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON								

$$\chi^2_3 = 8.96 \text{ (p=0.03)}$$

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	< 60 ANS		=> 60 ANS	
	H	F	H	F
1 AN	.31	(.25)	.24	.31
2 ANS	.16		.12	.01
3 ANS	.11		.08	.00
4 ANS	(.05)		.06	(.00)
5 ANS			.05	

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - O e s o p h a g e (ICD-O T 150)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
800-801	Cancer, carcinome SAI	19(9.2)	2(3.4)
802	Carcinome anaplasique	1(0.5)	-
807, 843	Carcinome épidermoïde, carcinome muco-épidermoïde	163(78.7)	43(72.8)
814	Adénocarcinome SAI	15(7.2)	7(11.9)
826	Adénocarcinome papillaire	1(0.5)	-
848	Adénocarcinome muqueux	1(0.5)	1(1.7)
	Autres histologies	1(0.5)	1(1.7)
999	Tumeurs malignes cliniques	6(2.9)	5(8.5)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - ESTOMAC (151)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
 l' AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
 fonction du SEXE et du TEMPS

AGE	HOMMES N(%)	FEMMES N(%)	TOTAL N(%)
<30	-	-	-
30-	11(2.9)	3(1.4)	14(2.4)
40-	19(5.0)	11(5.2)	30(5.1)
50-	50(13.2)	22(10.3)	72(12.1)
60-	105(27.6)	44(20.7)	149(25.1)
70 +	195(51.3)	133(62.4)	328(55.3)
TOTAL	380(100.0)	213(100.0)	593(100.0)

$$\chi^2_3 = 6.92 (p=0.075)$$

	<u>Brute VD</u>		<u>Brute GE</u>		<u>Relative VD</u>		<u>Relative GE</u>	
	H	F	H	F	H	F	H	F
			(N=340)(N=280)					

1 AN	.37	.42	.37	.36	.40	.44	.39	.37
2 ANS	.26	.32	.24	.22	.29	.35	.27	.24
3 ANS	.20	.25	.19	.19	.23	.29	.22	.22
4 ANS	.17	.23	.17	.16	.21	.28	.20	.20
5 ANS	.16	.19	.15	.14	.20	.24	.19	.19

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>≤ 60 ANS</u>		<u>≥ 60 ANS</u>	
	H	F	H	F
1 AN	.49	.70	.36	.39
2 ANS	.41	.58	.25	.30
3 ANS	.34	.47	.19	.24
4 ANS	.32	.45	.18	.23
5 ANS	.30	.42	.17	.20

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - E s t o m a c (ICD-O T 151)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
800-801	Cancer, carcinome SAI	38(10.0)	13(6.1)
807	Carcinome épidermoïde	1(0.3)	-
814	Adénocarcinome SAI	270(71.0)	161(75.6)
819,821, 826,849	Adénocarcinome divers	20(5.3)	7(3.3)
848	Adénocarcinome muqueux	32(8.4)	13(6.1)
959,961,963	Lymphome	5(1.3)	7(3.3)
	Autres histologies	8(2.1)	6(2.8)
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	6(1.6)	6(2.8)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - COLON (153)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
 l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
 fonction du SEXE et du TEMPS

AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL		Brute VD		Brute GE		Relative VD		Relative GE	
	N(%)	N(%)	N(%)		H	F	H	F	H	F	H	F
(N=377)(N=416)												
<30	3(0.7)	5(1.0)	8(0.9)	1 AN	.62	.66	.58	.53	.65	.69	.62	.55
30-	6(1.4)	3(0.6)	9(1.0)	2 ANS	.52	.54	.46	.43	.57	.59	.50	.47
40-	26(6.0)	23(4.8)	49(5.3)	3 ANS	.44	.48	.38	.38	.52	.54	.44	.44
50-	63(14.5)	48(10.0)	121(13.1)	4 ANS	.40	.44	.33	.33	.49	.52	.41	.40
60-	116(26.8)	101(21.0)	217(23.4)	5 ANS	.35	.40	.31	.31	.45	.50	.41	.40
70 +	219(50.6)	301(62.6)	520(56.3)									
TOTAL	433(100.0)	481(100.0)	924(100.0)		TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON							

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

$$\chi^2_4 = 13.8 \text{ (p=0.008)}$$

	<u>≤ 60 ANS</u>		<u>≥ 60 ANS</u>	
	H	F	H	F
1 AN	.73	.85	.62	.65
2 ANS	.68	.72	.53	.56
3 ANS	.62	.73	.48	.49
4 ANS	.59	.69	.45	.47
5 ANS	.55	.64	.40	.46

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE
Localisation - C ô l o n (ICD-O T 153)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
800-801, 805	Cancer, carcinome SAI, carcinome papillaire	13(3.0)	12(2.5)
814	Adénocarcinome SAI	332(76.7)	352(73.7)
821-822	Adénocarcinome sur polype	16(3.7)	16(3.3)
826	Adénocarcinome papillaire	7(1.6)	7(1.5)
848	Adénocarcinome muqueux	54(12.5)	77(16.0)
824	Carcinoïde malin	4(0.9)	7(1.5)
	Autres histologies	1(0.2)	-
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	6(1.4)	10(2.1)

TAUX VAUDOIS DE SURVIE BRUTE PAR SOUS-LOCALISATION
ET SEXE

	<u>COLON DROIT</u>		<u>COLON GAUCHE</u>		<u>AUTRES ET SAI</u>	
	H	F	H	F	H	F
	N=138	N=176	N=258	N=266	N=37	N=39
1 AN	.60	.62	.64	.70	.59	.56
2 ANS	.47	.52	.54	.57	.54	.44
3 ANS	.39	.47	.46	.50	.49	.33
4 ANS	.36	.45	.41	.45	.46	.33
5 ANS	.34	.41	.35	.40	.37	.31

SAI = sans autre indication

/Côlon droit=caecum, appendice,ascendant,angle splénique

/Côlon gauche=transverse, angle hépatique, descendant, sigmoïde

LOCALISATION - RECTUM (154)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

<u>AGE</u>	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>	<u>TOTAL</u>
	<u>N(%)</u>	<u>N(%)</u>	<u>N(%)</u>
<30	1(0.3)	-	1(0.2)
30-	5(1.4)	1(0.4)	6(0.9)
40-	18(5.0)	14(5.0)	32(5.1)
50-	52(14.8)	38(13.5)	90(14.2)
60-	91(25.9)	75(26.7)	166(26.2)
70+	185(52.6)	153(54.4)	338(53.4)
TOTAL	352(100.0)	281(100.0)	633(100.0)

$$\chi^2_3 = 0.87 \text{ (p=0.83)}$$

<u>Brute VD</u>	<u>Brute GE</u>	<u>Relative VD</u>	<u>Relative GE</u>
<u>H</u>	<u>F</u>	<u>H</u>	<u>F</u>
<u>(N=269) (N=246)</u>			

1 AN	.69	.73	.69	.60	.72	.76	.72	.63
2 ANS	.54	.59	.49	.49	.60	.64	.54	.52
3 ANS	.43	.52	.41	.42	.51	.58	.48	.47
4 ANS	.35	.49	.35	.35	.44	.57	.43	.41
5 ANS	.32	.43	.31	.32	.41	.52	.40	.39

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>≤ 60 ANS</u>	<u>≥ 60 ANS</u>
	<u>H</u>	<u>F</u>
1 AN	.85	.89
2 ANS	.72	.74
3 ANS	.63	.67
4 ANS	.54	.65
5 ANS	.52	.65

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - R e c t u m (ICD-O T 154)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
800-801, 805	Cancer, carcinome SAI carcinome papillaire	5(1.4)	10(3.6)
807	Carcinome épidermoïde	5(1.4)	12(4.3)
812	Carcinome transitionnel SAI	2(0.6)	20(7.1)
814	Adénocarcinome SAI	255(72.4)	176(62.6)
821-822	Adénocarcinome sur polype	32(9.1)	28(10.0)
826	Adénocarcinome papillaire	24(6.8)	15(5.3)
848	Adénocarcinome muqueux	21(6.0)	15(5.3)
	Autres histologies	2(0.6)	-
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	6(1.7)	5(1.8)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - FOIE (155)
Période d'incidence Vaud 1974 - 1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

<u>AGE</u>	<u>HOMMES</u> N(%)	<u>FEMMES</u> N(%)	<u>TOTAL</u> N(%)
<30	1(1.3)	-	1(1.0)
30-	-	1(4.0)	1(1.0)
40-	-	2(8.0)	2(2.0)
50-	17(21.5)	4(16.0)	21(20.1)
60-	29(36.7)	7(23.0)	36(34.6)
70 +	32(40.5)	11(44.0)	43(41.3)
TOTAL	79(100.0)	25(100.0)	104(100.0)

$$\chi^2_2 = 0.69 \text{ (p=0.71)}$$

	<u>Brute VD</u>		<u>Brute GE</u>		<u>Relative VD</u>		<u>Relative GE</u>	
	H	F	H	F	H	F	H	F
	(N=108)(N=36)							

1 AN	.13	.16	.05	.11	.13	.17	.05	.12
2 ANS	.05	(.12)	.01	(.06)	.06	(.14)	.21	(.06)
3 ANS	(.03)				(.03)			
4 ANS								
5 ANS								

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>≤ 60 ANS</u>		<u>≥ 60 ANS</u>	
	H	F	H	F
1 AN	.11	(.29)	.14	.11
2 ANS	(.06)		(.05)	(.06)
3 ANS				
4 ANS				
5 ANS				

() moins de cinq cas en début d'intervalle

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - F o i e (ICD-O T 155)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
800-801,	Cancer, carcinome SAI,	5(6.3)	2(8.0)
814,831, 848	Adénocarcinome SAI, à cell. claires, muqueux	4(5.1)	3(12.0)
816	Cholangiocarcinome	5(6.3)	3(12.0)
817	Carcinome hépatocellulaire SAI	51(64.6)	13(52.0)
818	Mixte cholangio-hépatocarcinome	2(2.5)	-
	Autres histologies	1(1.3)	1(4.0)
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	11(13.9)	3(12.0)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - VESICULE (156)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

<u>AGE</u>	<u>HOMMES</u> N(%)	<u>FEMMES</u> N(%)	<u>TOTAL</u> N(%)
<30	-	-	-
30-	-	1(1.0)	1(0.7)
40-	2(5.0)	4(4.0)	6(4.3)
50-	6(15.0)	8(7.9)	14(9.9)
60-	10(25.0)	26(25.7)	36(25.5)
70 +	22(55.0)	62(61.4)	84(59.6)
TOTAL	40(100.0)	101(100.0)	141(100.0)

$$\chi^2_2 = 1.18 (p=0.55)$$

<u>Brute VD</u>		<u>Brute GE</u>		<u>Relative VD</u>		<u>Relative GE</u>	
H	F	H	F	H	F	H	F
		(N=39)		(N=96)			

1 AN	.31	.21	.26	.09	.33	.22	.27	.10
2 ANS	.21	.11	.15	.03	.12	.11	.17	.05
3 ANS	.13	.09	.13	(.02)	.16	.10	.15	(.02)
4 ANS	(.10)	.09	.10		(.14)	.10	.13	
5 ANS		.09	(.08)			.11	(.10)	

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>≤ 60 ANS</u>		<u>≥ 60 ANS</u>	
	H	F	H	F
1 AN	(.25)	.31	.35	.20
2 ANS		(.31)	.23	.09
3 ANS			.16	.07
4 ANS			(.12)	.07
5 ANS				.07

() moins de cinq cas en début d'intervalle

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - V é s i c u l e (ICD-O T 156)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
800-801, 804,807	Cancer, carcinome SAI, carcinome à petites cell., épidermoïde	4(10.0)	14(13.8)
814,826, 848,849	Adénocarcinome SAI, papillaire, muqueux, à cell. en bagues à chaton	27(67.5)	79(78.2)
	Autres histologies	4(10.0)	5(5.0)
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	5(12.5)	3(3.0)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - PANCREAS (157)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL		Brute VD		Brute GE		Relative VD		Relative GE	
	N(%)	N(%)	N(%)		H	F	H	F	H	F	H	F
					(N=156)(N=148)							
<30	-	-	-	1 AN	.13	.13	.05	.15	.14	.13	.05	.16
30-	1(0.6)	1(0.7)	2(0.7)	2 ANS	.05	.04	.03	.06	.06	.05	.03	.07
40-	13(8.1)	3(2.2)	16(5.4)	3 ANS	.04	(.02)	(.02)	.05	.05	(.03)	(.02)	.06
50-	36(22.4)	20(14.7)	56(18.9)	4 ANS	(.03)			.04	(.04)			.05
60-	46(28.6)	40(29.5)	86(29.0)	5 ANS				.03				.03
70 +	65(40.3)	72(52.9)	137(46.0)									
TOTAL	161(100.0)	136(100.0)	297(100.0)									

$$\chi^2_3 = 8.86 \text{ (p=0.03)}$$

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	≤ 60 ANS		≥ 60 ANS	
	H	F	H	F
1 AN	.20	.17	.10	.12
2 ANS	(.06)	(.13)	.06	.03
3 ANS			(.03)	(.01)
4 ANS				
5 ANS				

() moins de cinq cas en début d'intervalle

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - P a n c r é a s (ICD-O T 157)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
800-801	Cancer, carcinome SAI	28(17.4)	21(15.4)
814,848, 815,826	Adénocarcinome SAI,muqueux, à cellules des îlots,papillaire	89(55.3)	83(61.0)
	Autres histologies	5(3.1)	1(0.7)
999.	Tumeurs malignes cliniques SAI	39(24.2)	31(22.8)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - LARYNX (161)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
	N(%)	N(%)	N(%)
<30	-	-	-
30-	4(2.5)	-	4(2.3)
40-	15(9.3)	2(13.3)	17(9.7)
50-	49(30.4)	4(26.7)	53(30.1)
60-	48(29.8)	5(33.3)	53(30.1)
70+	45(28.0)	4(26.7)	49(27.8)
TOTAL	161(100.0)	15(100.0)	176(100.0)

$$\chi^2_3 = 0.16 \text{ (p=0.98)}$$

	Brute VD		Brute GE		Relative VD		Relative GE	
	H	F	H	F	H	F	H	F
			(N=167)		(N=18)			

1 AN	.80	.73	.77	.89	.82	.75	.79	.91
2 ANS	.69	.60	.61	.89	.74	.62	.64	.94
3 ANS	.62	.60	.51	.83	.68	.64	.55	.90
4 ANS	.57	.60	.47	.77	.64	.65	.53	.85
5 ANS	.54	.60	.39	.71	.64	.67	.45	.80

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	< 60 ANS		≥ 60 ANS	
	H	F	H	F
1 AN	.82	.83	.83	.69
2 ANS	.73	.83	.74	.47
3 ANS	.70	.84	.65	(.48)
4 ANS	.69	.84	.60	
5 ANS	.66	(.85)	.61	

() moins de cinq cas en début d'intervalle

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - L a r y n x (ICD-O T 161)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
801	Carcinome	3(1.9)	-
807	Carcinome épidermoïde	153(95.0)	15(100.0)
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	5(3.1)	-

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - POUMONS (162)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL		Brute VD		Brute GE		Relative VD		Relative GE	
	N(%)	N(%)	N(%)		H	F	H	F	H	F	H	F
(N=1131) (N=194)												
<30	2(0.2)	-	2(0.1)	1 AN	.30	.30	.31	.29	.31	.30	.32	.30
30-	4(0.3)	7(3.7)	11(0.7)	2 ANS	.14	.16	.16	.18	.15	.16	.17	.19
40-	84(6.3)	17(8.9)	101(6.7)	3 ANS	.09	.13	.11	.14	.10	.14	.12	.16
50-	310(23.5)	44(23.0)	354(23.4)	4 ANS	.08	.08	.10	.14	.09	.09	.11	.16
60-	497(37.6)	63(33.0)	560(37.0)	5 ANS	.06	.08	.08	.12	.07	.09	.10	.15
70 +	424(32.1)	60(31.4)	484(32.1)									
TOTAL	1321(100.0)	191(100.0)	1512(100.0)		TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON							

$$\chi^2_4 = 22.6 \text{ (p=0.000)}$$

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>≤ 60 ANS</u>		<u>≥ 60 ANS</u>	
	H	F	H	F
1 AN	.36	.45	.29	.22
2 ANS	.18	.25	.13	.12
3 ANS	.14	.25	.08	.08
4 ANS	.12	.18	.07	.03
5 ANS	.10	.18	.05	(.04)

() moins de cinq cas en début d'intervalle

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - P o u m o n s (ICD-O T 162)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)	<u>Survie brute</u> à 5 ans H + F Taux(SE)
800-801, 802,803	Cancer, carcinome SAI, anaplasique, anaplasique à grandes cellules	258(19.5)	59(30.9)	.03(.008)
804	Carcinome anaplasique à petites cellules SAI	234(17.7)	29(15.2)	.01*(.008)
807	Carcinome épidermoïde SAI	628(47.5)	33(17.3)	.10(.012)
814,819, 825, 831,848	Adénocarcinome SAI, trabéculaire, bronchiolo-alvéolaire, à cellules claires, muqueux	119(9.0)	53(27.7)	.05(.018)
824	Carcinoïde malin	5(0.4)	7(3.7)	.35(.091)
	Autres histologies	14(1.1)	2(1.0)	
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	63(4.8)	8(4.2)	non calculable

SAI = sans autre indication

SE = erreur standard du taux de survie

* = moins de cinq cas en début d'intervalle

LOCALISATION - MELANOME (172) Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL		Brute VD		Brute GE		Relative VD		Relative GE	
	N(%)	N(%)	N(%)		H	F	H	F	H	F	H	F
(N=107)(N=108)												
<30	7(5.3)	14(7.7)	21(6.7)	1 AN	.86	.92	.84	.95	.88	.94	.86	.97
30-	18(13.6)	22(12.2)	40(12.8)	2 ANS	.73	.83	.69	.88	.75	.86	.71	.90
40-	26(19.7)	26(14.4)	52(16.6)	3 ANS	.64	.78	.63	.84	.67	.82	.67	.87
50-	26(19.7)	34(18.8)	60(19.2)	4 ANS	.59	.71	.56	.80	.64	.78	.61	.85
60-	23(17.4)	34(18.8)	57(18.2)	5 ANS	.55	.67	.55	.78	.61	.75	.61	.84
70 +	32(24.3)	51(28.1)	83(26.5)									
TOTAL	132(100.0)	181(100.0)	313(100.0)		TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON							

$$\chi^2_5 = 2.67 (p=0.75)$$

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>≤ 60 ANS</u>		<u>≥ 60 ANS</u>	
	H	F	H	F
1 AN	.88	.95	.86	.92
2 ANS	.79	.90	.70	.80
3 ANS	.71	.87	.62	.76
4 ANS	.67	.87	.58	.64
5 ANS	.64	.85	.55	.60

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation -M é l a n o m e s (ICD 172)

<u>CODE ICD-Q M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
8720	Mélanome malin SAI	73(55.3)	93(51.4)
8721	Mélanome malin nodulaire	19(14.4)	16(8.8)
8741	Mélanome malin sur mélanose	2(1.5)	13(7.2)
8742	Lentigo malin dans mélanome malin	3(2.3)	6(3.3)
8743	Mélanome malin ext. superficelle	33(25.0)	47(26.0)
	Autres histologies	2(1.5)	6(3.3)

.....

SURVIE VAUDOISE BRUTE A CINQ ANS SELON
LA LOCALISATION DETAILLEE ET LE SEXE

<u>LOCALISATION</u>	<u>HOMMES</u> Taux(N)	<u>FEMMES</u> Taux(N)
TETE + COU	.53(35)	.50(34)
TRONC	.53(55)	.74(33)
EXTREMITES	.57(36)	.72(106)
AUTRES ET INCONNUS	.44*(6)	.39(8)

SAI = sans autre indication*

* = moins de cinq cas vivants en début d'intervalle

LOCALISATION - SEIN (174)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

<u>AGE</u>	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>	<u>TOTAL</u>		<u>Brute VD</u>	<u>Brute GE</u>	<u>Relative VD</u>	<u>Relative GE</u>
	<u>N(%)</u>	<u>N(%)</u>	<u>N(%)</u>		<u>F</u>	<u>F</u>	<u>F</u>	<u>F</u>
						(N=1729)		
<30	-	14(0.8)	14(0.8)	1 AN	.92	.89	.94	.91
30-	1(8.3)	80(4.7)	81(4.7)	2 ANS	.82	.82	.86	.86
40-	1(8.3)	272(15.8)	273(15.8)	3 ANS	.73	.73	.78	.79
50-	1(8.3)	363(21.1)	364(21.1)	4 ANS	.67	.67	.67	.75
60-	3(25.0)	418(24.3)	421(24.3)	5 ANS	.60	.62	.68	.71
70 +	6(50.1)	570(33.2)	576(33.3)					
TOTAL	12(99.9)	1717(100.0)	1729(100.0)					

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

$$\chi^2_4 = 2.54 \text{ (p=0.64)}$$

	<u>≤ 60 ANS</u>	<u>≥ 60 ANS</u>
	<u>F</u>	<u>F</u>
1 AN	.95	.92
2 ANS	.87	.85
3 ANS	.79	.77
4 ANS	.75	.72
5 ANS	.70	.67

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - S e i n (ICD-O T 174)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
800-801	Cancer, carcinome SAI	-	72(4.2)
804	Carcinome à petites cellules	-	19(1.1)
814,819, 821,826,848	Adénocarcinome, trabéculaire, tubulaire, papillaires, muqueux	1(8.3)	51(3.0)
850	Carcinome canaliculaire invasif	9(75.0)	1414(82.4)
851	Carcinome médullaire	-	15(0.9)
852	Carcinome lobulaire invasif	-	115(6.6)
854	Maladie de Paget du sein	-	5(0.3)
	Autres histologies	2(16.7)	10(0.6)
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	-	16(0.9)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - COL UTERIN (180)
Période d'incidence Vaud 1974 - 1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

<u>AGE</u>	<u>N(%)</u>		<u>Brute VD</u>	<u>Brute GE</u>	<u>Relative VD</u>	<u>Relative GE</u>
			(N=277)			
<30	6(1.9)	1 AN	.83	.85	.84	.87
30-	38(11.9)	2 ANS	.75	.75	.77	.78
40-	62(19.4)	3 ANS	.67	.70	.70	.74
50-	68(21.3)	4 ANS	.64	.64	.69	.68
60-	70(21.9)	5 ANS	.58	.59	.63	.65
70 +	75(23.6)					
<u>TOTAL</u>	<u>319(100.0)</u>					

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>≤ 60 ANS</u>	<u>⇒ 60 ANS</u>
	<u>F</u>	<u>F</u>
1 AN	.90	.76
2 ANS	.81	.71
3 ANS	.77	.63
4 ANS	.76	.57
5 ANS	.72	.50

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - C o l u t é r i n (ICD-O T 180)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Femmes</u> N(%)
801,804,805	Carcinome SAI, à petites cellules, papillaire	22(6.9)
807	Carcinome épidermoïde	258(80.9)
814-848	Adénocarcinome SAI et divers	26(8.2)
856	Carcinome adénosquameux	8(2.5)
	Autres histologies	3(0.9)
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	2(0.6)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - CORPS UTERIN (182)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

<u>AGE</u>	<u>N(%)</u>		<u>Brute VD</u>	<u>Brute GE</u>	<u>Relative VD</u>	<u>Relative GE</u>
			(N=380)			
<30	2(0.5)	1 AN	.85	.82	.87	.84
30-	8(1.8)	2 ANS	.80	.75	.83	.78
40-	32(7.4)	3 ANS	.73	.70	.78	.75
50-	119(27.4)	4 ANS	.69	.67	.75	.74
60-	129(29.7)	5 ANS	.66	.65	.74	.74
70 +	145(33.2)					
<u>TOTAL</u>	<u>435(100.0)</u>					

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>≤ 60 ANS</u>	<u>≥ 60 ANS</u>
1 AN	.92	.84
2 ANS	.91	.77
3 ANS	.89	.71
4 ANS	.87	.68
5 ANS	.85	.66

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - Corps utérin (ICD-O T 182.0)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Femmes</u> N(%)
801-807	Carcinome SAI, autres carcinomes	14(3.2)
814-848	Adénocarcinome SAI, autres adénocarcinomes	361(83.0)
856	Carcinome adénosquameux	15(3.4)
857	Adénoacanthome	14(3.2)
880-890	Leiomyosarcome, sarcome	11(2.5)
893-899	Carcinosarcome, tumeur mixte mullérienne	16(3.7)
	Autres histologies	2(0.5)
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	2(0.5)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - OVAIRES (183)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

<u>AGE</u>	<u>N(%)</u>		<u>Brute VD</u>	<u>Brute GE</u>	<u>Relative VD</u>	<u>Relative GE</u>
			(N=266)			
<30	3(1.1)	1 AN	.56	.45	.57	.51
30-	9(3.3)	2 ANS	.38	.36	.39	.38
40-	47(17.4)	3 ANS	.31	.29	.33	.31
50-	56(20.7)	4 ANS	.29	.27	.31	.30
60-	67(24.8)	5 ANS	.27	.27	.30	.30
70 +	88(32.7)					
<u>TOTAL</u>	<u>270(100.0)</u>					

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>≤ 60 ANS</u>	<u>≥ 60 ANS</u>
	<u>F</u>	<u>F</u>
1 AN	.69	.48
2 ANS	.51	.30
3 ANS	.42	.26
4 ANS	.39	.25
5 ANS	.37	.23

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - O v a i r e s (ICD-O T 183)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Femmes</u> N(%)
800-805	Cancer, carcinome SAI, autres carcinomes	46(17.0)
814,826, 831,848	Adénocarc. SAI, papillaire, à cell. claires, muqueux	101(37.4)
844-847	Cystadénocarcinome SAI, autres cystadénocarcinomes	93(34.5)
838	Carcinome endométrioïde	13(4.9)
880-898	Sarcome, carcinosarcome	12(4.4)
	Autres histologies	3(1.1)
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	2(0.7)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - PROSTATE (185)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

<u>AGE</u>	<u>N(%)</u>		<u>Brute VD</u>	<u>Brute GE</u>	<u>Relative VD</u>	<u>Relative GE</u>
			(N=631)			
<30	1(0.1)	1 AN	.76	.73	.81	.78
30-	-	2 ANS	.62	.58	.70	.67
40-	3(0.4)	3 ANS	.49	.48	.60	.58
50-	32(3.8)	4 ANS	.38	.39	.49	.52
60-	230(27.5)	5 ANS	.31	.33	.44	.47
70 +	569(68.1)					
TOTAL	835(100.0)					

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>≤ 60 ANS</u>	<u>=> 60 ANS</u>
1 AN	.82	.81
2 ANS	.74	.70
3 ANS	.59	.60
4 ANS	.46	.49
5 ANS	.32	.44

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - P r o s t a t e (ICD-O T 185)

<u>CODE ICD-Q M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)
800-813	Cancer, carcinome SAI, autres carcinomes	76(9.1)
814-848	Adénocarcinome SAI, autres adénocarcinomes	701(84.0)
	Autres histologies	2(0.2)
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	56(6.7)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - TESTICULES (186)
Période d'incidence Vaud 1974 - 1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l' AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

<u>AGE</u>	<u>N(%)</u>		<u>Brute VD</u>	<u>Brute GE</u>	<u>Relative VD</u>	<u>Relative GE</u>
			(N=78)			
<30	61(37.4)	1 AN	.91	.83	.91	.84
30-	58(35.6)	2 ANS	.83	.69	.83	.70
40-	25(15.3)	3 ANS	.77	.68	.78	.69
50-	8(4.9)	4 ANS	.74	.65	.75	.66
60-	5(3.1)	5 ANS	.73	.64	.75	.65
70 +	6(3.7)					
TOTAL	163(100.0)					

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - Testicules (ICD-O T 186)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Survie vaudoise brute à 5 ans</u> <u>Taux (SE)</u>
906	Séminome SAI	79(48.5)	.84(.043)
907	Carcinome embryonnaire	38(23.3)	.67(.057)
908	Tératome mal. et tératocarcinome	35(21.5)	
	Autres histologies	11(6.7)	.36*(.145)

SAI = sans autre indication

* = moins de cinq cas vivants en début d'intervalle

SE = erreur standard du taux de survie

LOCALISATION - VESSIE (188)
Période d'incidence Vaud 1974 - 1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

AGE	HOMMES N(%)	FEMMES N(%)	TOTAL N(%)
<30	2(0.6)	-	2(0.5)
30-	2(0.6)	-	2(0.5)
40-	13(4.0)	4(4.3)	17(4.1)
50-	63(19.4)	8(8.7)	71(17.1)
60-	105(32.5)	20(21.7)	125(30.0)
70 +	139(42.9)	60(65.3)	199(47.8)
TOTAL	324(100.0)	92(100.0)	416(100.0)

	Brute VD		Brute GE		Relative VD		Relative GE	
	H	F	H	F	H	F	H	F
			(N=337)		(N=86)			

1 AN	.64	.64	.71	.57	.67	.67	.74	.60
2 ANS	.45	.41	.54	.45	.49	.45	.59	.50
3 ANS	.35	.36	.46	.38	.40	.41	.53	.44
4 ANS	.29	.35	.39	.33	.35	.41	.48	.39
5 ANS	.24	.24	.33	.30	.31	.30	.43	.38

$$\chi^2_3 = 15.1 (p=0.002)$$

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	≤ 60 ANS		≥ 60 ANS	
	H	F	H	F
1 AN	.80	.67	.61	.67
2 ANS	.62	.58	.45	.43
3 ANS	.52	.59	.36	.38
4 ANS	.45	.59	.30	.38
5 ANS	.41	.34	.26	.29

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - V e s s i e (ICD-O T 188)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
800,807	Cancer,carcinome SAI, autres carcinomes	26(8.0)	10(10.9)
812-813	Carcinome transitionnel, papillaire transitionnel	285(88.0)	81(88.0)
	Autres histologies	7(2.2)	-
999	Tumeurs malignes cliniques SAI	6(1.8)	1(1.1)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - REIN (189)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL		Brute VD		Brute GE		Relative VD		Relative GE	
	N(%)	N(%)	N(%)		H	F	H	F	H	F	H	F
					(N=131)(N=71)							
<30	2(1.5)	3(3.7)	5(2.3)	1 AN	.55	.56	.59	.52	.57	.57	.61	.53
30-	6(4.5)	4(4.9)	10(4.7)	2 ANS	.44	.49	.48	.44	.47	.51	.52	.46
40-	9(6.8)	4(4.9)	13(6.1)	3 ANS	.40	.40	.39	.38	.44	.43	.44	.41
50-	32(24.1)	11(13.6)	43(20.1)	4 ANS	.35	.35	.35	.35	.40	.39	.41	.39
60-	46(34.6)	27(33.3)	73(34.1)	5 ANS	.33	.33	.31	.35	.40	.38	.38	.40
70 +	38(28.5)	32(39.6)	70(32.7)									
TOTAL	133(100.0)	81(100.0)	214(100.0)									

$$\chi^2_4 = 5.39 \text{ (p=0.25)}$$

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	< 60 ANS		≥ 60 ANS	
	H	F	H	F
1 AN	.65	.74	.51	.50
2 ANS	.58	.61	.40	.47
3 ANS	.56	.48	.35	.41
4 ANS	.53	.43	.31	.35
5 ANS	.53	.44	.31	.36

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - R e i n (ICD-O T 189)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
800-807	Cancer, carcinome SAI, autres carcinomes	12(9.0)	13(16.0)
812-813	Carcinome transitionnel, papillaire transitionnel	24(18.0)	8(9.9)
831	Carcinome à cellules claires	87(65.4)	51(63.0)
	Autres histologies	4(3.0)	4(4.9)
999	Tumeurs malignes cliniques	6(4.6)	5(6.2)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - LYMPHOMES (200,202)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
 l' AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
 fonction du SEXE et du TEMPS

AGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL		Brute VD		Brute GE		Relative VD		Relative GE	
	N(%)	N(%)	N(%)		H	F	H	F	H	F	H	F
(N=126)(N=98)												
<30	10(8.7)	3(2.7)	13(5.7)	1 AN	.67	.57	.56	.60	.69	.59	.58	.62
30-	8(7.0)	-	8(3.5)	2 ANS	.53	.47	.46	.50	.57	.50	.49	.53
40-	16(13.9)	8(7.1)	24(10.5)	3 ANS	.46	.36	.38	.36	.36	.40	.42	.40
50-	26(22.6)	14(12.4)	40(17.5)	4 ANS	.37	.29	.34	.33	.43	.33	.38	.38
60-	20(17.4)	34(30.1)	54(23.8)	5 ANS	.35	.27	.26	.24	.42	.32	.31	.29
70 +	35(30.4)	54(47.8)	89(39.0)									
TOTAL	115(100.0)	113(100.0)	228(100.0)		TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON							

$$\chi^2_4 = 24.7 \text{ (p=0.000)}$$

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>≤ 60 ANS</u>		<u>≥ 60 ANS</u>	
	H	F	H	F
1 AN	.67	.84	.71	.50
2 ANS	.52	.80	.62	.40
3 ANS	.43	.67	.59	.30
4 ANS	.37	.58	.50	.24
5 ANS	.34	.52	.50	.26

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - L y m p h o m e s (ICD 200,202)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
9590	Lymphome malin SAI		
9591	Lymphome malin non-hodgkinien		
9610	Lymphosarcome	20(17.4)	17(15.0)
9620,9621, 9630,9696	Lymphome lymphocytaire	54(47.0)	59(52.2)
9614,9622, 9632,9692	Lymphome centrocytaire, centroblastique, mixte	4(3.5)	10(8.8)
9612	Lymphome immunoblastique	4(3.5)	-
9640	Réticulosarcome SAI	22(19.1)	20(17.7)
9613,9691	Lymph. lympho-histiocytaire, nodulaire	7(6.1)	6(5.4)
9750	Tumeur de Burkitt	2(1.7)	-
	Autres histologies	2(1.7)	1(0.9)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - HODGKIN (201)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

<u>AGE</u>	<u>HOMMES</u> N(%)	<u>FEMMES</u> N(%)	<u>TOTAL</u> N(%)
<30	26(38.2)	11(24.4)	37(32.7)
30-	13(18.1)	12(26.7)	25(22.2)
40-	9(13.2)	5(11.1)	14(12.4)
50-	5(7.4)	8(17.8)	13(11.5)
60-	5(7.4)	5(11.1)	10(8.8)
70 +	10(14.7)	4(8.9)	14(12.4)
TOTAL	68(100.0)	45(100.0)	113(100.0)

<u>Brute VD</u>		<u>Brute GE</u>		<u>Relative VD</u>		<u>Relative GE</u>	
H	F	H	F	H	F	H	F
		(N=50) (N=28)					

1 AN	.77	.84	.90	.89	.79	.85	.92	.90
2 ANS	.70	.79	.82	.85	.72	.81	.85	.88
3 ANS	.67	.77	.80	.85	.70	.79	.84	.89
4 ANS	.63	.75	.76	.82	.67	.77	.82	.86
5 ANS	.56	.69	.74	.78	.60	.72	.80	.84

$$\chi^2_5 = 6.1 \text{ (p=0.30)}$$

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>< 60 ANS</u>		<u>≥ 60 ANS</u>	
	H	F	H	F
1 AN	.86	.94	.49	.45
2 ANS	.80	.94	.36	(.26)
3 ANS	.79	.91	(.33)	
4 ANS	.75	.89		
5 ANS	.65	.82		

() moins de cinq cas en début d'intervalle

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE

Localisation - H o d g k i n (I C D 201)

<u>CODE ICD-Q M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
9650	Maladie de Hodgkin SAI	9(13.2)	3(6.8)
9651	Hodgkin prédom. lymphocytaire	4(5.9)	2(4.4)
9652	Hodgkin cellularité mixte	32(47.1)	18(40.0)
9653-9655	Hodgkin déplétion lymphocytaire	3(4.4)	2(4.4)
9656,9657	Hodgkin sclérose nodulaire	20(29.4)	19(42.2)
	Autres histologies	-	1(2.2)

SAI = sans autre indication

LOCALISATION - LEUCEMIES (204-207)
Période d'incidence Vaud 1974-1980

Nombre de cas inclus dans l'étude selon
l'AGE et le SEXE

Taux de survie Vaudois et Genevois en
fonction du SEXE et du TEMPS

<u>AGE</u>	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>	<u>TOTAL</u>
	<u>N(%)</u>	<u>N(%)</u>	<u>N(%)</u>
<30	22(13.5)	19(16.4)	41(14.7)
30-	4(2.5)	2(1.7)	6(2.2)
40-	14(8.6)	8(6.9)	22(7.9)
50-	23(14.0)	13(11.2)	36(12.9)
60-	43(26.4)	33(28.4)	76(27.2)
70 +	57(35.0)	41(35.4)	98(35.1)
TOTAL	163(100.0)	116(100.0)	279(100.0)

<u>Brute VD</u>	<u>Brute GE</u>	<u>Relative VD</u>	<u>Relative GE</u>
<u>H</u>	<u>F</u>	<u>H</u>	<u>F</u>
(N=143) (N=155)			

1 AN	.55	.50	.48	.44	.57	.51	.50	.46
2 ANS	.43	.40	.36	.32	.46	.42	.39	.34
3 ANS	.31	.36	.31	.25	.34	.39	.35	.28
4 ANS	.23	.31	.25	.21	.27	.35	.30	.25
5 ANS	.22	.27	.23	.18	.24	.31	.28	.22

$$\chi^2_4 = 0.98 \text{ (p=0.91)}$$

TAUX DE SURVIE VAUDOISE RELATIVE SELON
LE SEXE ET DEUX CLASSES D'AGE

	<u>< 60</u>	<u>ANS</u>	<u>=> 60</u>	<u>ANS</u>
	H	F	H	F
1 AN	.67	.64	.50	.44
2 ANS	.52	.51	.40	.37
3 ANS	.44	.44	.27	.36
4 ANS	.37	.41	.17	.29
5 ANS	.37	.33	.17	.28

NOMBRE DE CAS INCLUS DANS L'ETUDE SELON
LE TYPE HISTOLOGIQUE ET LE SEXE
Localisation - Leucémies (ICD 204-207)

<u>CODE ICD-O M</u>	<u>Type histologique</u>	<u>Hommes</u> N(%)	<u>Femmes</u> N(%)
9800	Leucémie SAI	12(7.4)	4(3.4)
9801	Leucémie aigüe SAI	3(1.8)	9(7.8)
9803	Leucémie chronique SAI	2(1.2)	-
9820	Leucémie lymphoïde SAI	4(2.5)	3(2.6)
9821	Leucémie lymphoïde aigüe	21(12.9)	16(13.8)
9823	Leucémie lymphoïde chronique	39(23.9)	29(25.0)
9860	Leucémie myéloïde SAI	12(7.4)	2(1.7)
9861	Leucémie myéloïde aigüe	25(15.3)	26(22.4)
9863	Leucémie myéloïde chronique	39(23.9)	23(19.8)
	Autres histologies	6(3.7)	4(3.5)

.....
SURVIE VAUDOISE BRUTE A CINQ ANS SELON LE TYPE

<u>T Y P E</u>	<u>T A U X (S E)</u>
----------------	-----------------------

TOTAL LEUCEMIE AIGUE (9801, 9821, 9861)	.18 (.042)
LEUCEMIE MYELOIDE CHRONIQUE (9863)	.12 (.047)
LEUCEMIE LYMPHOIDE CHRONIQUE (9823)	.37 (.060)
AUTRES ET SAI (9800, 9803, 9820, 9860, autres)	.29 (.066)

(SAI = sans autre indication; SE = erreur standard du taux)

TAUX DE SURVIE A CINQ ANS POUR 22 LOCALISATIONS COMPARAISONS INTERNATIONALES

		<u>Suisse VAUD</u> 1974-80	<u>Suisse Genève</u> 1970-77	<u>Norvège</u> 1968-75	<u>Finlande</u> 1963-74	<u>SEER USA</u> Blancs 73-79	<u>N.-Zélande</u> 1968-70
BUCCO- PHARYNX	H	.32	.33	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	F	.55	.38	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
OESOPHAGE	H	.06	(.02)	.03	.04	.04	.11
	F	.07	(.14)	.07	.05	.06	.13
ESTOMAC	H	.20	.19	.14	.10	.13	.19
	F	.24	.19	.12	.08	.15	.14
COLON	H	.45	.41	.38	.32	.48	.50
	F	.50	.40	.40	.31	.50	.55
RECTUM	H	.41	.41	.34	.28	.46	.51
	F	.52	.39	.39	.32	.48	.55
FOIE	H	.02	*	.03	.02	.02	*
	F	.13	*	.07	.02	.06	*
VESICULE	H	.14	(.10)	.06	.06	.09	*
	F	*	*	.07	.04	.07	.27
PANCREAS	H	(.04)	(.02)	.02	.02	.03	.11
	F	(.03)	(.03)	.02	.02	.03	*
LARYNX	H	.64	.45	.65	.57	.66	.59
	F	.67	.80	.57	.62	.66	*
POUMONS	H	.07	.10	.08	.07	.11	.13
	F	.09	.15	.11	.10	.15	.10

TAUX DE SURVIE A CINQ ANS POUR 22 LOCALISATIONS
COMPARAISONS INTERNATIONALES
(S U I T E)

		<u>Suisse VAUD</u> 1974-80	<u>Suisse Genève</u> 1970-77	<u>Norvège</u> 1968-75	<u>Finlande</u> 1963-74	<u>SEER USA</u> Blancs 73-79	<u>N.-Zélande</u> 1968-70
MELANOME	H	.61	.61	.59	.43	.73	.65
CUT.	F	.75	.84	.78	.60	.83	.85
SEIN	F	.68	.71	.67	.58	.73	.66
COL UTERIN	F	.63	.65	.71	.58	.67	.60
CORPS UT.	F	.74	.74	.75	.71	.87	.75
OVAIRES	F	.30	.30	.37	.32	.36	.38
PROSTATE	H	.44	.47	.51	.40	.66	.47
TESTICULES	H	.75	.65	.67	.56	.87	.71
VESSIE	H	.31	.43	.41	.41	.73	.54
	F	.30	.38	.35	.40	.70	.64
REINS	H	.40	.38	.36	.27	.49	.40
	F	.38	.40	.42	.34	.48	.43
LYMPHOMES	H	.42	.31	.34	.22	.45	n.d.
	F	.32	.29	.38	.25	.46	n.d.
HODGKIN	H	.60	.80	.51	.33	.67	.52
	F	.72	.84	.50	.42	.72	.56
LEUCEMIES	H	.26	.28	n.d.	.12	n.d.	.18
	F	.31	.22	n.d.	.13	n.d.	.16

n.d.= non disponible

* = non calculable

D. DISCUSSION DES RESULTATS

Bucco-pharynx (ICD-O 140-149)

Le collectif comprend 497 cas dont 405(81%) de sexe masculin. La répartition en fonction de l'âge est significativement différente entre hommes et femmes ($p < 0.05$) avec respectivement 44% et 37% des cas âgés de moins de 60 ans.

Classiquement, la grande majorité des cas est classée dans la catégorie morphologique des carcinomes épidermoïdes et muco-épidermoïdes.

La survie vaudoise corrigée, située entre 70% et 78% après un an, chute brusquement au cours de la deuxième période avec des taux féminins à cinq ans de 55%, nettement en dessus de ceux des hommes (32%).

Les comparaisons entre Genève et Vaud soulignent la particularité du collectif féminin vaudois.

L'appartenance au groupe d'âge inférieur à 60 ans comporte un pronostic généralement plus favorable (environ 10% meilleur) et ne semble pas réduire l'important décalage entre les sexes.

Oesophage (ICD-O 150)

Les cas masculins sont 3.5 fois plus représentés, avec une distribution selon l'âge significativement décalée vers les classes jeunes..

La répartition en fonction du type histologique démontre une prépondérance des formes épidermoïdes entre 73% et 79%, l'ensemble des adénocarcinomes étant plus fréquents chez la femme (14% contre 8% chez l'homme).

Un cas seulement sur trois survit un an après le diagnostic. Les résultats à cinq ans pour la Suisse confirment l'extrême pauvreté du pronostic pour ce type de cancer qui se situe généralement parmi les plus meurtriers avec ceux du poumon, du pancréas, de la vésicule biliaire et de l'estomac.

Estomac (ICD-O 151)

Près de 600 cas ont été retenus pour l'analyse, dont 64% concernant le sexe masculin. Un cas sur cinq seulement est âgé de moins de 60 ans. Les distributions entre sexes et en fonction de l'âge sont comparables.

Les taux relatifs (corrigés) de survie à cinq ans sont très proches entre Vaud et Genève et se situent à environ 20%.

Les autres séries internationales ne sont, par ailleurs, que très légèrement supérieures.

Dans les deux sexes, l'appartenance au groupe âgé de moins de 60 ans influence très positivement le pronostic alors que les femmes semblent avantagées seulement avant 60 ans.

Côlon (rectum et jonction exclus; ICD-O 153)

Le collectif des cancers masculins se répartit quasi également entre les sexes. Un cas sur cinq seulement se déclare avant 60 ans et les distributions en fonction de l'âge sont significativement différentes entre hommes et femmes ($p < 0.008$).

Les cancers du type adénocarcinome recouvrent la très grande majorité des cas.

Le pronostic à cinq ans se situe entre 40% chez les genevoises et 50% chez les vaudoises. A noter la relative stabilité des taux déjà à partir de la première année suivant le diagnostic.

Une fois de plus, on relève une relation inverse entre l'âge et le pronostic. Le pronostic reste, toutefois, légèrement meilleur chez les femmes, indépendamment de l'âge.

Mis à part les taux sensiblement inférieurs en Finlande, les séries internationales qui sont confrontées présentent des résultats comparables.

Le pronostic a également été étudié après stratification du collectif en fonction des segments coliques touchés, notamment côlon droit, côlon gauche et autres. A l'intérieur du même segment droit ou gauche, on confirme l'évolution plus

favorable des cas féminins alors qu'aucune différence n'apparaît entre côlon droit et côlon gauche.

Rectum et jonction recto-sigmoïdienne (ICD-O 154)

56% des cas concernent le sexe masculin. Le collectif comporte 633 cas uniformément distribués entre les sexes en fonction de l'âge.

Dans 10% des cas le diagnostic anatomo-pathologique fait mention d'une lésion polypeuse sous-jacente au cancer.

Dans les deux cantons suisses étudiés ainsi que dans les autres séries étrangères, le pronostic des cancers rectaux est très proche de celui déjà discuté pour le côlon. Près d'un cas sur deux est encore en vie cinq années après le diagnostic.

Foie (ICD-O 155)

104 cas hépatiques ont été retenus pour la période 1974-1980. Ils concernent trois fois plus d'hommes que de femmes.

Etant donné la faiblesse relative des effectifs surtout féminins, les probabilités estimées sont sujettes à d'importantes fluctuations aléatoires. Les résultats confirment, néanmoins, la très haute

létalité de ces tumeurs et, dans le cas du canton de Vaud, on retrouve une différence favorable aux femmes.

Vésicule biliaire (ICD-O 156)

Classiquement, les femmes sont beaucoup plus souvent touchées que les hommes (72% des cas). La létalité est très forte déjà au cours de la première année suivant le diagnostic avec seulement 22% des femmes en vie après 12 mois contre 33% chez les hommes. Les estimations au-delà de cette période deviennent statistiquement peu fiables.

Pancréas (ICD-O 157)

A l'exclusion des découvertes au décès, près de 300 cas incidents ont été recensés dans le canton de Vaud pour la période 1974-1980, dont 54% concernent le sexe masculin.

Les cas âgés de moins de 60 ans sont plus souvent représentés chez l'homme (31% contre 18% chez les femmes)

Dans les deux séries suisses, seulement un patient sur vingt survit deux ans après le diagnostic.

Larynx (ICD-O 161)

A côté d'une très forte prédominance des hommes (11 fois plus représentés), il faut noter la haute proportion (42%) de cas déclarés avant 60 ans d'âge. Près de la totalité des tumeurs sont du type épidermoïde.

La survie vaudoise à cinq ans est particulièrement favorable avec près de deux tiers des cas encore en vie. La comparaison de ces taux entre Vaud et Genève montre des résultats plutôt contradictoires. On note, en premier lieu, des pronostics vaudois comparables entre sexes, alors qu'ils sont nettement meilleurs chez l'homme vaudois (64% contre 45% à Genève) et que, dans le sexe féminin, la tendance s'inverse fortement en faveur des séries genevoises (80% contre 67% dans le canton de Vaud).

Poumons (ICD-O 162)

Les cas masculins concernent 87% du collectif avec seulement 30% des cas âgés de moins de 50 ans.

Les formes épidermoïdes sont nettement plus représentées chez l'homme (47% contre 17%) alors que le groupe des adénocarcinomes est trois fois plus important chez les femmes (28% contre 9%). Cette répartition est superposable à celle publiée pour les cas finlandais (5).

Les données hospitalières généralement disponibles dans la littérature situent la survie relative des cas de cancer pulmonaire autour de 10% à cinq ans. Ceci est confirmé par les données vaudoises et genevoises aussi bien que par les quatre autres séries épidémiologiques étrangères présentées. Mis à part la Nouvelle-Zélande, les résultats sont généralement meilleurs dans le sexe féminin.

La survie vaudoise est aussi examinée pour sept catégories histologiques. A l'exception des carcinoïdes et des histologies autres, les types épidermoïdes présentent le meilleur pronostic avec 10% de survie globale brute à 5 ans; les séries finlandaises font état de résultats assez voisins, de 15% et 11% chez les hommes et chez les femmes respectivement (5).

L'estimation à cinq ans pour les cas anaplasiques à petites cellules ne présente pas de stabilité statistique suffisante alors que les autres groupes, par leur relative hétérogénéité, ne se prêtent pas aux comparaisons avec les taux finlandais.

Mélanomes cutanés (ICD 172)

Comme pour les cancers de la vésicule biliaire, les mélanomes cutanés sont plus souvent représentés chez les femmes avec 58% des cas.

Les cas se distribuent de façon homogène entre les sexes en fonction de l'âge.

La répartition selon le type morphologique tend à montrer une plus forte proportion des types nodulaires chez l'homme (14% contre 9%) alors que les mélanomes malins sur mélanose et les cas de lentigo malin pris ensemble, sont plus représentés dans le sexe féminin (11% contre 4%).

Comparés aux cancers vus plus haut, les mélanomes présentent un pronostic particulièrement favorable avec environ 2 chances sur trois de survie pendant 5 ans. La disparité sexuelle en faveur des femmes se confirme aussi à Genève où elle est même plus accentuée. Cette tendance se confirme également dans les quatre séries étrangères avec, néanmoins, un pronostic nettement plus faible en Finlande.

A la différence des hommes, les femmes vaudoises âgées de moins de 60 ans ont nettement plus de chances de survivre à cinq ans que les plus jeunes (85% contre 60%). Dans le collectif des cas plus âgés, toutefois, le sexe semble exercer une "influence" bien moindre que chez les plus jeunes.

Parmi les principaux facteurs qui influencent le pronostic des mélanomes cutanés on peut citer le stade clinique au diagnostic, le sexe, le type morphologique et le territoire anatomique touché par la tumeur. Le rôle de ce dernier a pu être évalué dans le présent rapport en considérant également les résultats publiés pour la Finlande (5). Par rapport à ces derniers et à cause d'un problème d'effectifs, les séries vaudoises ont subi deux importants regroupements, notamment pour la tête et le cou d'une part et pour les extrémités d'autre part. On notera les niveaux comparables entre sexes, à

environ 50% de survie brute à cinq ans, relativement proches de ceux pour la Finlande.

Les résultats vaudois pour le tronc contrastent, par contre, avec ceux de Finlande qui se situent à un niveau généralement plus bas mais superposable entre les sexes (44% chez l'homme et 46% chez la femme), alors que dans le canton de Vaud la survie est nettement plus favorable chez les femmes (74% contre 53% chez l'homme). La même divergence entre les sexes apparaît dans le canton de Vaud pour les extrémités (72% contre 57% à cinq ans), mais cette fois-ci en accord avec les estimations finlandaises (5).

Ces investigations mériteront, dans un avenir proche, d'être approfondies tout en prenant en compte également le stade clinique et le type morphologique de la tumeur.

Sein (ICD-O 174)

Douze cas seulement ont été recensés chez les hommes du canton de Vaud. Ils ne seront pas pris en compte ici pour la survie.

Le type canalaire est de loin la forme histologique prédominante avec 82% des cas.

La survie corrigée du collectif vaudois est superposable à celle pour Genève et passe d'environ 90% après un an à près de 70% à cinq ans.

L'âge ne semble affecter que de façon minime les courbes vaudoises en fonction de l'âge. Seule la

Finlande présente des taux qui s'écartent négativement des autres pays ici comparés (58% à cinq ans).

Col utérin (ICD-O 180)

Sur les 319 cas de cancers cervicaux considérés, 106 (33%) ont été diagnostiqués avant l'âge de 50 ans. Les cancers de type épidermoïde représentent la grande majorité des cas (81%) alors que les types restants se répartissent principalement entre le groupe des adénocarcinomes (8%), des carcinomes divers (7%) et des carcinomes adénosquameux (3%). Les courbes de survie corrigées genevoise et vaudoise sont pratiquement identiques.

La survie à cinq ans du groupe âgé de moins de 60 ans est nettement plus favorable par rapport aux femmes plus âgées (72% contre 50%).

Les mêmes séries vaudoises seront prochainement analysées en tenant compte du stade clinique TNM établi au moment du diagnostic.

Corps utérin (ICD-O 1820)

63% des cas du collectif vaudois sont âgés de 60 ans ou plus.

La survie des cancers du corps utérin se confirme à un niveau sensiblement supérieur que pour le col,

dépassant 70% à cinq ans. Seuls les résultats du programme SEER aux USA s'écartent des autres pays présentés avec 87% de survivants après cinq années. Pour tous les intervalles considérés le pronostic est meilleur dans le groupe moins âgé.

Ovaires (ICD-O 183)

Le plus souvent, ces cancers ne sont diagnostiqués que tardivement d'où le modeste pronostic à cinq ans, de 30% dans les deux séries suisses.

Les deux types histologiques les plus représentés comprennent, d'un côté, les divers adénocarcinomes (37%) et, de l'autre, l'ensemble des cystadénocarcinomes.

Près d'un cas sur deux seulement survit un an après le diagnostic.

La courbe pour les cas vaudois plus jeunes (moins de 60 ans) est sensiblement meilleure que pour les plus âgés.

On ne note pas de divergences notables par rapport aux quatre autres séries étrangères.

Prostate (ICD-O 185)

La grande majorité des cas (68%) concerne des hommes âgés de 70 ans ou plus.

Dans les deux séries suisses, la survie corrigée à cinq ans n'atteint pas 50%, alors que, pour la première fois, on note une tendance vaudoise, en fonction de l'âge, inverse par rapport aux autres cancers présentés jusqu'ici, et notamment un pronostic meilleur pour le groupe plus âgé.

Testicules (ICD-O 186)

Le collectif vaudois comprend 163 cas dont 88% âgés de moins de 50 ans.

Les séminomes constituent le type histologique le plus représenté (49%), suivi par les carcinomes embryonnaires et les tératomes malins qui se situent respectivement à 23% et 22%.

La survie vaudoise corrigée est supérieure à 90% après un an et reste encore très favorable à cinq ans (75%). Cette dernière est sensiblement supérieure à celle estimée à Genève (65%).

84% des cas de séminome vaudois sont encore en vie après cinq ans, ce qui concorde avec les résultats finlandais (5) qui se situent à 77%.

Dans le groupe réunissant carcinomes embryonnaires et tératomes malins, la survie est sensiblement inférieure (67%) sans, toutefois, atteindre le niveau finlandais plutôt médiocre de 49% pour la même catégorie. Ce dernier résultat pourrait en partie expliquer pourquoi en Finlande les taux de survie globale à 5 ans sont plus faibles (56%) par rapport

aux séries internationales comparées dans ce rapport.

Vessie (ICD-O 188)

Près de huit cas vaudois sur dix étaient du sexe masculin ou âgés de 60 ans ou plus au moment du diagnostic.

Les séries vaudoises et genevoises ne comprennent que les formes cancéreuses infiltrantes, à l'exclusion notamment des papillomes ainsi que des carcinomes transitionnels sans signes d'invasion des couches sous-épithéliales.

Néanmoins, dans la pratique courante d'enregistrement des cas, l'information anatomo-pathologique ou clinique disponible est souvent insuffisante pour une application univoque de ces règles de classification. Par conséquent, la décision est fréquemment laissée à l'interprétation subjective soit de l'anatomo-pathologiste soit du Registre. De plus, il n'est pas rare de constater que, dans les séries internationales de survie publiées, on ne mentionne pas clairement les critères de sélection des cas adoptés.

Les estimations obtenues pour ces cancers doivent, par conséquent, être évaluées avec circonspection et cela surtout au vu de l'importante variabilité des séries internationales considérées ici.

Reins (ICD-O 189)

Sur les 214 cas analysés, plus de 60% sont du sexe masculin ou âgés de 60 ans ou plus.

A partir des deux séries suisses, on peut remarquer que près de la moitié du collectif décède après un an déjà; la survie tend à baisser très lentement au cours des périodes subséquentes et se situe autour de 40% après cinq ans.

L'âge au diagnostic joue un rôle beaucoup plus net chez l'homme puisque la survie passe de 31% avant 60 ans à 53% dans le groupe plus âgé.

Le sexe exerce une influence opposée sur la survie à l'intérieur de chacun des deux groupes d'âge; celle-ci est, d'un côté, plus favorable à l'homme avant 60 ans (53% contre 44%) et, de l'autre, très légèrement favorable à la femme dans la catégorie plus âgée (36% contre 31%).

Une fois encore, la Finlande mise à part, les séries internationales sont relativement convergentes.

Lymphomes (ICD 200 et 202)

Les 228 cas recensés se répartissent également entre les sexes, avec 63% des cas âgés de 60 ans ou plus. La distribution entre sexes des cas en fonction de l'âge est très différente, le collectif féminin étant nettement plus âgé.

Près de six cas sur dix n'ont pas survécu plus de cinq ans après le diagnostic. Les taux corrigés vaudois ne sont que légèrement supérieurs à ceux de Genève. Dans la série vaudoise, l'âge et le sexe exercent une influence "croisée" inverse sur la survie corrigée à cinq ans. En effet, d'une part chez l'homme le pronostic est nettement meilleur dans le collectif âgé de 60 ans ou plus (50% contre 34% avant 60 ans), alors que l'inverse se produit dans le sexe féminin où l'on retrouve, comme dans la plupart des autres cancers vaudois, une meilleure survie dans la classe plus jeune. D'autre part, avant 60 ans les femmes vaudoises semblent nettement avantagées par rapport aux hommes (52% contre 34%), alors que la tendance est renversée après 60 ans (50% chez l'homme contre 26% chez la femme).

Maladie de Hodgkin (ICD 201)

Ont été retenus pour l'analyse 113 cas dont 68 (60%) chez l'homme et seulement 24 (21%) âgés de 60 ans ou plus.

La forme histologique la plus fréquente est représentée par le type à cellularité mixte (47% des cas masculins et 40% des cas féminins), alors que la sclérose nodulaire paraît plus fréquente chez les femmes (42% contre 29% chez l'homme).

Dans les deux séries suisses, la survie relative à cinq ans se situe à des niveaux très encourageants,

compris entre 60% chez les hommes vaudois et 84% parmi les femmes de Genève.

Dans le collectif âgé de moins de 60 ans, où se concentre la majorité des effectifs, la survie corrigée des femmes résulte plus favorable avec 82% contre 65% à cinq ans.

A noter, une fois de plus, le niveau étonnamment faible des cas finlandais.

Leucémies (ICD 204-207)

Le matériel retenu comprend 279 cas dont 163 (58%) de sexe masculin et 174 (62%) âgés de 60 ans ou plus.

Les formes lymphoïdes chroniques recouvrent environ un quart des cas, suivies par les myéloïdes chroniques dans 22% des cas. L'ensemble des cas de leucémies aiguës comprend, par ailleurs, 37% des cas.

La survie corrigée globale à cinq ans, comparable entre les séries de Suisse romande, est plutôt modeste, comprise entre 22% et 31%.

L'âge avancé semble jouer un important rôle aggravant chez l'homme uniquement (17% contre 37% avant 60 ans).

Les chances de survie brute, sexes confondus, ont été aussi estimées en fonction de quatre types principaux de leucémies: l'ensemble des formes aiguës, les leucémies myéloïdes chroniques,

lymphoïdes chroniques et, enfin, les autres types réunis.

Les leucémies chroniques se confirment comme les formes les plus favorables avec une survie à cinq ans de 37%, deux fois et trois fois meilleure que le total des formes aiguës (18%) et les leucémies myéloïdes chroniques (12%) respectivement.

En ce qui concerne les résultats publiés en Finlande (5) pour des catégories comparables à celles du canton de Vaud, on notera: un pronostic catastrophique dans le groupe des formes aiguës avec 1% seulement de survie à cinq ans, un taux très proche de Vaud pour les myéloïdes chroniques (16%) et, enfin, des chances légèrement plus favorables parmi les lymphoïdes chroniques (43%).

Les résultats globaux et tous types confondus, disponibles pour la Finlande et la Nouvelle-Zélande, sont inférieurs à ceux de la Suisse.

E. RESUME ET CONCLUSIONS

On présente les résultats de survie pour 22 localisations choisies. Les collectifs étudiés comprennent environ 80% de l'ensemble des cas nouveaux (incidents) recensés par le Registre vaudois des tumeurs (RVT) entre 1974 et 1980 (n=10457) parmi les résidents du canton de Vaud.

Les cancers découverts au décès ont été exclus. Pour tous les cas figurant comme vivants dans le fichier du registre, après connexion avec les banques de données fédérales de mortalité, on a procédé à une enquête active auprès des bureaux démographiques du canton (follow-up actif).

Chaque type ou groupe de tumeurs est décrit en fonction du sexe, de l'âge, du type histologique et de l'expérience de survie globale brute ou corrigée jusqu'à cinq ans.

De plus, des analyses de survie plus détaillées, notamment par sous-localisation ou type morphologique sont rapportées pour le côlon, les poumons, les mélanomes cutanés, les testicules et les leucémies.

Les taux corrigés à cinq ans sont confrontés, dans un tableau synthétique, avec ceux de Genève, de Finlande, de Norvège, de Nouvelle-Zélande et du SEER (Surveillance, Epidemiology and End Results) pour les blancs des USA.

Les taux vaudois sont généralement en accord avec les autres séries internationales disponibles. Plus particulièrement, ils confirment le pronostic extrêmement défavorable (moins de 25% de survie à cinq ans) des cancers de l'oesophage, de l'estomac, du foie, de la vésicule biliaire et des poumons.

A l'opposé, le groupe avec d'excellentes probabilités de survie (60% ou plus de survie relative à cinq ans) inclut le larynx, les mélanomes cutanés, le sein, le col et le corps utérins, les testicules et les lymphomes de Hodgkin.

Outre la localisation primitive, le sexe, l'âge, l'histologie, la race et le type de traitement sont tous des facteurs reconnus pour influencer la survie des patients.

Si on considère le sexe, les résultats vaudois apparaissent généralement plus favorables aux femmes. Les différences les plus extrêmes sont relevées pour le bucco-pharynx (55% contre 32% à cinq ans), le rectum (52% contre 41% à cinq ans), les mélanomes (75% contre 61% à cinq ans) et les lymphomes de Hodgkin (72% contre 60%). A Genève, cette tendance féminine est limitée aux tumeurs laryngées (80% contre 45%, quoi que basée sur de faibles effectifs) et aux mélanomes cutanés (84% contre 61%).

On montre aussi que la différence entre sexes persiste quasi généralement après ventilation des séries en deux groupes d'âge (moins de 60 ans versus 60 ans et plus), avec un effet pronostic aggravant

directement lié à l'âge. Cette différence pourrait être due en partie à une plus grande influence de la correction par rapport à la mortalité générale chez les mâles âgés (voir surtout prostate et lymphomes).

Parmi les évaluations détaillées par sous-localisation, on relèvera:

1) Pour le côlon, pas de différences notables de pronostic entre les cas avec origine dans le côlon gauche, droit ou dans le reste du cadre colique.

2) En ce qui concerne les mélanomes cutanés, le pronostic féminin est meilleur pour le tronc et les extrémités par rapport à la tête et au cou réunis (74% et 72% contre 50%) alors que, chez les hommes, ces trois localisations se situent à des niveaux uniformément inférieurs (entre 53% et 57%). Comme déjà évoqué, le type histologique peut aussi influencer le pronostic du cancer. Dans les cas du poumon, par exemple, on confirme une survie brute légèrement meilleure pour le type épidermoïde avec 10% à cinq ans.

Pour les cancers des testicules, les formes séminomateuses comportent les meilleures chances de survie brute avec 84% à cinq ans contre 67% pour le type embryonnaire.

Enfin, dans le cadre des leucémies, le type lymphoïde chronique se distingue classiquement comme le plus favorable avec une survie brute de 37% à cinq ans, respectivement le double et le triple par rapport à l'ensemble des leucémies aiguës d'une part et des forme myéloïdes chroniques d'autre part.

On se réserve d'approfondir ultérieurement l'analyse des séries vaudoises de survie à l'aide de techniques statistiques multivariées prenant simultanément en compte les différents facteurs pronostiques connus.

F. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. WHO/IARC Expert Committee on cancer statistics. Report WHO Technical Report Series No. 632, Geneva, 1979.
2. AXTELL L.M. et al.: Cancer patient survival. Report No. 5. Bethesda MD, US Department of Health Education and Welfare, National Cancer Institute, 1976.
3. Cancer à Genève. Incidence-Survie-Mortalité 1970/1983. Registre Genevois des tumeurs, p. 40, Genève, 1984.
4. Cancer Registry of Norway. Survival of cancer patients. Cases diagnosed in Norway 1968-1975, p. 204, Oslo, 1974.
5. HAKULINEN T., PUKKALA E., HAKAMA M., LEHTONEN M., TEPPÖ L.: Survival of cancer patients in Finland in 1953-1964. Annals of Clinical Research, 13(suppl. 31), p. 102, Helsinki, 1981.
6. DHA J.F.: Cancer survival in New Zealand. Tumours registered 1968-1970. National Health Statistics Center, Department of Health, Spec. Rep. No. 69, p. 76, Wellington, 1984.
7. YOUNG J.L., RIES L.G., POLLACK E.S.: Cancer patient survival among ethnic groups in the United States. JNCI, 73: 341-352, 1984.
8. LEVI F., JUNOD B.: Le cancer dans la population vaudoise. Incidence et mortalité 1974-1978. Registre vaudois des tumeurs, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, p.75, Lausanne, 1981.
9. LEVI F.: Le cancer dans la population vaudoise. Incidence et mortalité 1979-1983. Registre vaudois des tumeurs, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, p. 74, Lausanne, 1985.
10. International classification of diseases for oncology (ICD-O). World Health Organisation, p. 131, Geneva, 1976.
- 11 CUTLER S.J., EDERER F.: Maximum utilization of the life table method in analyzing survival. J. Chron. Dis., 8: 699-712, 1958.
12. GREENWOOD M.: Report on public health and medical subjects No. 33, Appendix 1. The "Errors of sampling" of the survivorship tables. H. M. Stat. Off., London, 1926.
13. BERKSON J., GAGE R.P.: Calculation of survival rates for cancer. Proc. Mayo Clin., 24: 270-286, 1950.
14. EDERER F., AXTELL M.A., CUTLER S.J.: The relative survival rate: a statistical methodology. Nat. Cancer Inst. Monograph, 6: 101-121, 1961.